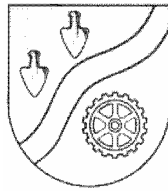


Stadt Schenefeld

Die Bürgermeisterin
Fachdienst Finanzen
Holstenplatz 3 – 5
22869 Schenefeld



Gläubiger-ID:
DE30ZZZ00000166366

Stadt Schenefeld
-Stadtkasse-
Holstenplatz 3-5
22869 Schenefeld

Absender:

Ermächtigung zum Einzug von Abgaben durch SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

_____ (genaue Bezeichnung des Abgabegenstandes gem. Abgabenbescheid)



Kassenzeichen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN: _____ **BIC:** _____

_____ (Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Abweichende(r) Kontoinhaber(in):

durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Zahlungsweise bitte ankreuzen:

- Vierteljährlich
- Jährlich zum 1.7. (erst ab Folgejahr möglich !)

Der Abruf soll durchgeführt werden:

- sofort
- ab _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)

**Bitte in einem geschlossenen Umschlag zurücksenden
oder per Fax senden an:**

040/83037-177